

**BUREAU DES SERVICES À L'ENFANCE ET AUX FAMILLES
(OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES, OCFS) DE L'ÉTAT DE NEW YORK**

DEMANDE**Fonds de prêt pour des équipements destinés aux personnes handicapées***(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie ou taper à l'ordinateur)*

☞ Lire attentivement les consignes au verso du présent formulaire. Si les parties appropriées ne sont pas dûment remplies, la demande pourrait être rejetée.

PARTIE I-A

1. La Partie I-A doit être remplie par la personne financièrement responsable du prêt et qui est, par conséquent, l'emprunteur (emprunteuse). Veuillez cocher la case appropriée indiquant que l'emprunteur (emprunteuse) est :					
A <input type="checkbox"/> la personne handicapée		B <input type="checkbox"/> un parent		C <input type="checkbox"/> l'époux (épouse)	
		D <input type="checkbox"/> le (la) tuteur(rice) légal(e)		E <input type="checkbox"/> une personne domiciliée à la même adresse que la personne handicapée	
F <input type="checkbox"/> Autre		(Préciser le lien de parenté : p. ex. fils, fille, frère, etc.)			
2. Nom		3. Prénom		4. Initiale du 2 ^e prénom	
				5. Date de naissance	
6. Numéro de Sécurité sociale					
7. Adresse			8. Téléphone domicile : ()		9 Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
					10. Total des revenus annuels de la famille (Bruts) \$
11. Ville		12. Comté		13. État	
15. Nom, adresse et numéro de téléphone du (de la) parent(e) le (la) plus proche qui n'est pas domicilié(e) à votre adresse					16. Relation

PARTIE I-B

La Partie I-B doit être remplie si vous avez coché la case B, C, D, E ou F dans la Partie I-A ci-dessus. Dans ce cas, veuillez fournir ci-dessous des informations complètes sur la personne handicapée. Si vous avez coché la case A dans la Partie I-A ci-dessus, veuillez ne rien inscrire dans cette partie.

17. Nom		18. Prénom		19. Initiale du 2 ^e prénom	
				20. Date de naissance	
21. Numéro de Sécurité sociale					
22. Adresse			23. Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		24. Revenus annuels de la personne handicapée : (Bruts) \$
25. Ville			26. Comté		27. État
					28. Code postal

PARTIE II

29. Type et description du handicap :	
30. Description du problème à surmonter :	
31. Comment l'achat envisagé permettra-t-il de surmonter ce problème ?	

PARTIE III**À remplir par le fournisseur de l'équipement**

32. Description/Devis du fournisseur <i>(veuillez écrire en caractères d'imprimerie ou taper à l'ordinateur)</i>		
Nom de la marque		N° de modèle
		Coût (TVA comprise) \$
Type d'équipement		
33. Nom du fournisseur		34. Adresse
35. Ville		36. État
		37. Code postal
		38. Téléphone ()
39. Signature du fournisseur		40. Date

PARTIE IV**À remplir par le médecin**

41. Attestation du médecin <i>(Veuillez écrire en caractères d'imprimerie ou taper à l'ordinateur)</i>				
J'atteste que		est atteint(e) d'un handicap, selon la définition de l'Article 292 de la loi <i>State Executive Law</i> de l'État de New York (Voir Partie IV au verso)		
42. Diagnostic, description du handicap et limitations fonctionnelles : _____				
43. Comment l'achat envisagé aidera-t-il le (la) patient(e) : _____				
44. Nom du médecin			45. Numéro de licence	
46. Adresse		47. Ville	48. État	49. Code postal
				50. Numéro de téléphone ()
51. Signature du médecin			52. Date	

PARTIE V

53. Montant du prêt : (<u>Remarque</u> : le montant du prêt demandé ne doit pas être inférieur à 500 \$ et supérieur à 4000 \$. Voir la partie V au verso.)	
Montant du prêt demandé \$	

PARTIE VI

54. Informations sur l'emprunteur (emprunteuse) : J'atteste, sous peine de parjure conformément aux lois des États-Unis d'Amérique et de l'État de New York, qu'à ma connaissance, les informations contenues dans la présente demande sont vraies et correctes, que j'ai tenté d'obtenir l'équipement concerné en passant par d'autres sources d'assistance (voir la partie VI au verso) et que la personne handicapée identifiée ci-dessus n'est pas admissible à cette assistance ou ne peut pas l'obtenir. Je vous autorise à discuter de ma demande avec les sources chargées du traitement et les fournisseurs de l'équipement que je demande, le cas échéant, et également à utiliser les informations à des fins d'études statistiques et d'activités d'audit nécessaires pour garantir l'intégrité et l'amélioration du programme. Le Bureau des services à l'enfance et aux familles de l'État de New York a le droit de demander la vérification de l'incapacité de l'emprunteur (emprunteuse) à obtenir un financement d'une autre source.	
55. Signature de l'emprunteur (emprunteuse) X	56. Date

Veuillez conserver un exemplaire de votre demande dans vos dossiers.
Envoyez l'original 1 par courrier postal à l'adresse suivante :

**Equipment Loan Fund for the Disabled
NYS Office of Children and Family Services
Commission for the Blind
52 Washington Street, South Building, Room 201
Rensselaer, N.Y. 12144**

Réservé à l'OCFS :

Reçu le _____

Approuvé le _____

Rejeté le _____

CONSIGNES

Introduction

Le Fonds de prêt pour des équipements destinés aux personnes handicapées est un programme qui propose des prêts à taux réduit pour l'achat d'équipements essentiels, nécessaires pour permettre aux personnes handicapées de surmonter les problèmes de la vie quotidienne ou du travail après une réadaptation. Le montant des demandes de prêt peut être compris entre 500 \$ et 4000 \$. Le fonds a été mis en place pour aider les résidents admissibles de l'État de New York qui sont atteints d'un handicap à obtenir des équipements essentiels qu'ils ne peuvent pas se permettre d'acheter. Les prêts sont au nom directement de la personne handicapée ou du parent, de l'époux (épouse), du (de la) tuteur(rice) de la personne handicapée ou d'une personne avec laquelle elle est domiciliée, ou un(e) autre personne proche.

Un équipement essentiel désigne un équipement qui aide une personne handicapée à surmonter des problèmes associés à son handicap dans son quotidien ou dans le cadre de son travail après une réadaptation. Les équipements inclus dans cette catégorie sont par exemple : les prothèses, les rampes, les fauteuils roulants, les hayons élévateurs pour fauteuil roulant, les appareils de télécommunication pour les sourds et les malentendants et les appareils qui permettent aux personnes aveugles ou malvoyantes de discerner les documents imprimés. (Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive et d'autres types d'équipement peuvent être pris en charge par ce programme.)

Une personne handicapée est une personne dont le handicap a été certifié par un médecin ou un psychologue qui détient une licence de l'État de New York.

Récapitulatif des consignes

L'emprunteur (emprunteuse) doit remplir les parties I-A, II, V et VI. Si la personne handicapée n'est pas l'emprunteur (emprunteuse) identifié(e) dans la partie I-A, la partie I-B doit aussi être dûment remplie pour fournir des informations sur la personne handicapée.

La partie III doit être remplie par le fournisseur de l'équipement.

La partie IV doit être remplie par un médecin ou un psychologue qui détient une licence de l'État de New York.

REMARQUE : LES DEMANDES QUI NE FOURNIRONT PAS DES INFORMATIONS SUFFISANTES POUR DÉTERMINER L'ADMISSIBILITÉ DE L'EMPRUNTEUR (EMPRUNTEUSE) OU QUI PERMETTENT DE DÉTERMINER QUE L'EMPRUNTEUR (EMPRUNTEUSE) N'EST PAS ADMISSIBLE SERONT RENVOYÉES PAR L'ADMINISTRATEUR (ADMINISTRATRICE) DES PRÊTS, ACCOMPAGNÉES D'UNE EXPLICATION DU MOTIF DU REFUS.

Consignes spécifiques par partie

I-A La partie I-A doit être remplie par la personne qui sera financièrement responsable du remboursement mensuel du prêt. Cette personne peut être la personne handicapée ou le parent, l'époux (épouse), le (la) tuteur(rice) de la personne handicapée ou une personne avec laquelle elle est domiciliée, ou un(e) autre personne proche. Si le lien entre l'emprunteur (emprunteuse) et la personne handicapée n'est pas décrit dans les cases B à E, cochez la case F et décrivez le lien qui les unit. (Si la personne handicapée a moins de dix-huit ans, un parent ou un[e] tuteur[rice] devra remplir et signer cette demande de prêt et sera donc l'emprunteur [emprunteuse].)

À la case n° (6), il faut inscrire le numéro de Sécurité sociale de l'emprunteur (emprunteuse). Cela aidera le Bureau dans le cadre du traitement de la demande. Cette information sera également utilisée si un recouvrement s'avérait nécessaire. Toutefois, l'acceptation de la demande n'est pas subordonnée à la fourniture des numéros de Sécurité sociale.

À la case n° (8), préciser le numéro de téléphone de l'emprunteur (emprunteuse) ou le numéro auquel il (elle) peut être joint(e). Si l'emprunteur (emprunteuse) n'a pas de numéro de téléphone où il (elle) peut être joint(e), indiquer « none » (aucun).

I-B La partie I-B doit être remplie en indiquant les informations concernant la personne handicapée si elle n'est pas l'emprunteur (emprunteuse) identifié(e) dans la partie I-A. Si la personne handicapée est l'emprunteur (emprunteuse), il ne faut pas remplir cette partie.

À la case n° (21), il faut inscrire le numéro de Sécurité sociale de la personne handicapée. Si la personne handicapée ne possède pas de numéro de sécurité sociale, inscrire « none » (aucun).

Aux cases n° (23-28), si l'adresse de la personne handicapée est la même que celle de l'emprunteur (emprunteuse) indiquée dans la partie I-A, inscrire « same » (même) à la case n° (23)

II La partie II doit être remplie par l'emprunteur (emprunteuse) qui devra donner des réponses spécifiques à chacune des trois questions concernant le handicap. Si l'espace n'est pas suffisant, joindre une feuille de papier supplémentaire.

III La partie III doit être remplie et signée par le fournisseur de l'équipement qui vendra l'équipement à l'emprunteur (emprunteuse). Le fournisseur doit être une entreprise ou une société qui exerce ses activités dans l'État de New York. Les informations suivantes sont obligatoires :

- Nom générique et/ou nom de la marque
- Description, si le nom générique ou le nom de la marque ne suffit pas pour identifier l'équipement
- Numéro de modèle, le cas échéant
- Le coût (TVA comprise)

Des brochures relatives au produit, le cas échéant, peuvent aussi être jointes.

IV La partie IV doit être remplie et signée par un médecin ou un psychologue qui détient une licence de l'État de New York, attestant le handicap de la personne concernée. Conformément à l'article 292 de la loi *Executive Law* de l'État de New York, le terme « handicap » désigne une déficience physique, mentale ou médicale entraînant des troubles anatomiques, physiologiques ou neurologiques, qui altèrent une fonction naturelle, et qui peut être prouvée par des techniques de diagnostic clinique ou en laboratoire acceptées par le corps médical.

V La partie V doit être remplie par l'emprunteur (emprunteuse). Le montant du prêt sera compris entre 500 \$ au minimum et 4000 \$ au maximum. Par exemple, si un équipement coûte 4600 \$, le montant du prêt demandé serait de 4000 \$, le solde de 600 \$ devant provenir des ressources financières personnelles de la personne concernée.

VI La partie VI doit être signée et datée par l'emprunteur (emprunteuse). L'attestation de l'emprunteur (emprunteuse) comprend une déclaration certifiant qu'il (elle) a tenté d'obtenir l'équipement concerné par le biais d'autres sources d'assistance. Ces sources d'assistance comprennent, sans s'y limiter : d'autres sources de crédit, des programmes fédéraux et provinciaux d'aides publiques et de réadaptation professionnelle, ainsi que des programmes d'aide privés.